КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Зохидов Жахонгир Муроджон угли – ассистент
Нуриллаева Наргиза Мухтархановна – д.м.н., профессор
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)
Ибадуллаева Нурангизхон Дониер кизи – студентка
EMU университет (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *Использование опросников для измерения состояния здоровья пациентов доказывает эффективность затрат и опросов популяции с целью изучения здоровья населения. Основными преимуществами использования EQ–5D в отличие от других общих опросников качества жизни (КЖ), является то, что итоговые данные представляют собой единую балльную оценку здоровья респондента и опросник универсально используется как для расширенных опросов населения, так и для специфических групп больных. В настоящем исследовании мы определили «конечные точки» у 71 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС), где ведущими оказались наличие боли и дискомфорта, а также наличие тревоги и депрессии. Согласно полученным данным от 34 респондентов (собранных на момент опроса пациентов), принявших активное участие в опросе, отмечено снижение КЖ у 10 пациентов <0,70 баллов (29,4%), удовлетворительное КЖ в пределах 0,70-0,80 баллов у 9 пациентов (26,5%), хорошее в пределах 0,80-0,90 баллов у 15 пациентов (44,1%).*

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, опросники, качество жизни.*

YURAK ISHEMIK KASALLIGIGA CHALINGAN BEMORLAR HAYOT SIFATI OXIRGI NUQTALARINING KLINIK AHAMIYATI

Zohidov Jahongir Murodjon o‘g‘li – assistent
Nurillayeva Nargiza Muxtarxanovna – t.f.d., professor
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)
Ibadullayeva Nurangizxon Doniyor qizi – talaba
EMU Universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Bemorlarning sog‘lig‘i holatini o‘lchash uchun so‘rovnomalardan foydalanish jamoat salomatligini o‘rganish maqsadida aholini so‘rovnoma qilishning iqtisodiy samaradorligini ko‘rsatadi. EQ-5D dan foydalanishning boshqa umumiy hayot sifati (QOL) so‘rovnomalaridan farqli o‘laroq, asosiy afzalliklari shundaki, yakuniy ma’lumotlar respondentning sog‘lig'ini bitta nuqtali baholashni ifodalaydi va so‘rovnoma kengaytirilgan aholini so‘rovnoma qilish uchun ham, ma’lum bemor guruhlari uchun ham universal qo‘llaniladi. Ushbu tadqiqotda biz koronar yurak kasalligi (CHD) bilan og‘rigan 71 bemorda “oxirgi nuqtalar” ni aniqladik, bu yerda asosiylari og‘riq va noqulaylik, shuningdek, xavotir va depressiya mavjudligi edi. So‘rovnomada faol ishtirok etgan 34 respondentdan olingan ma’lumotlarga ko‘ra (bemorlar so‘rovi vaqtida to‘plangan), 10 bemorda hayot sifatining pasayishi <0,70 ball (29,4%), 9 bemorda (26,5%) qoniqarli hayot sifati 0,70-0,80 ball ichida, 15 bemorda 0,80-0,90 ball ichida yaxshi (44,1%).*

Kalit so‘zlar: *yurak ishemik kasalligi, so‘rovnomalar, hayot sifati.*

CLINICAL SIGNIFICANCE OF QUALITY-OF-LIFE ENDPOINTS IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Zokhidov Zhakhongir – assistant
Nurillaeva Nargiza Mukhtarkhanovna – D.M.Sc., professor
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)
Ibadullaeva Nurangizkhon – student
EMU University (Tashkent, Uzbekistan)

Annotation: *The use of questionnaires to measure patient health status demonstrates the cost-effectiveness of population surveys for the purpose of studying public health. The main advantages of using the EQ-5D, as opposed to other general quality of life (QOL) questionnaires, are that the final data represent a single point assessment of the respondent's health and the questionnaire is universally used both for expanded population surveys and for specific patient groups. In this study, we identified "endpoints" in 71 patients with coronary heart disease (CHD), where the leading ones were the presence of pain and discomfort, as well as the presence of anxiety and depression. According*

to the data obtained from 34 respondents (collected at the time of the patient survey) who took an active part in the survey, a decrease in QOL was noted in 10 patients <0.70 points (29.4%), satisfactory QOL within 0.70-0.80 points in 9 patients (26.5%), good within 0.80-0.90 points in 15 patients (44.1%).

Key words: *coronary heart disease, questionnaires, quality of life.*

Инструмент для оценки качества жизни пациента (КЖ), должен быть простым и универсальным в использовании. За последние десятилетия было проведено большое количество исследований с целью разработки и получения общих показателей здоровья и качества жизни. В международной практике для измерения КЖ сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) используются стандартизированные общие опросники, апробированные в национальных исследованиях и клинической практике [1,2,3,4].

Достижение точности в оценке индикаторов должно удовлетворять требованиям достоверности, надежности, репрезентативности и чувствительности. Требуется соблюдение методологии исследования КЖ с обязательным прохождением экспертизы и общепризнанности. В последние годы нарастает необходимость в оценке здоровья и благополучия населения и пациентов. Одним из широко используемых опросников в клинических исследованиях и оценке эффективности медицинских вмешательств является опросник EQ-5D-3L (EuroQol five-dimensions-3-level) [1].

Опросник EQ-5D-3L позволяет получить единый индекс КЖ, который обычно варьируется от значений хуже смерти (<0) до 1 (полное здоровье), где 0 соответствует смерти. Этот индекс используется для расчета количества лет жизни с поправкой на качество (QALY) в рамках оценки экономической эффективности медицинских технологий и политики в области здравоохранения [1]. Данная анкета, состоит из пяти вопросов о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека. Анкета EQ–5D–3L позволяет собрать информацию о КЖ респондента:

- (а) в виде профиля здоровья, описываемого тремя уровнями выраженности проблем в пяти компонентах (подвижность, уход за собой, обычная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия);

- (б) балльной оценки, полученной с помощью визуальной аналоговой шкалы EQ–VAS (в) индекса EQ–5D [5,6].

Одной из важных составляющих особенностей концепции КЖ является участие самого человека в оценке его общего состояния. Такая оценка дает ценную информацию и, наряду с традиционным медицинским заключением, позволяет получить полную и объективную картину состояния здоровья человека.

Целью нашего исследования – оценить с помощью опросника КЖ (EQ-5D-5L) готовность пациентов ИБС к проведению профилактических мероприятий в соответствии с международными протоколами.

Материалы и методы исследования. В опросе приняли участие 71 пациент с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II – III ФК на фоне артериальной гипертензии I-II степени с неосложненным течением. В среднем продолжительность заболевания составила 5,2±0,34 лет. В исследовании приняли участие 32 женщины (45,1%) и 39 мужчин (54,9%). Критериями для включения пациентов в исследование стали алгоритмы диагностики ИБС (наличие ангинозных болей в связи с физической нагрузкой, длительностью не более 5 минут, количество таблеток группы нитратов, потребляемых пациентом), наличие определенного количества ФР, а также письменное информационное согласие на следование протоколу исследования.

Опрос КЖ (EQ-5D-5L) предлагал отметку в каждом разделе галочкой ОДИН квадратик, который наилучшим образом отражает состояние здоровья пациента на сегодняшний день.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам, пациенты ответили на вопросы следующим образом:

- подвижность: большинство пациентов отметило небольшие и умеренные трудности при ходьбе, что в среднем составило 43 балла;

- уход за собой: большая часть пациентов не испытывала трудности с мытьем и одеванием – 46 баллов, умеренные и небольшие трудности в среднем составили 37 баллов;

- привычная повседневная деятельность: здесь также отмечено пациентами, что она дается им без труда 50 баллов, затруднительность разной выраженности составила 35 баллов;

- боль/дискомфорт: равное количество пациентов отметило отсутствие боли или дискомфорта в области сердца, что составило 46 баллов;

- тревога/депрессия: большая часть пациентов испытывала небольшую, умеренную и сильную тревогу в градации 41- 22 балла.

Оценка суммы баллов проводилась по шкале от 0 до 100, и она означает, что 100 баллов – соответствует наилучшему состоянию здоровья, которое себе представляет пациент и 0 – отметка наихудшего состояние здоровья.

Судя результатам полученные баллы находятся в средней и нисходящей градации, т.е. от 50 баллов и ниже, что указывает на среднее и низкое состояние здоровья пациентов. Согласно полученным результатам, клинические показатели здоровья будут ухудшаться при отсутствии целенаправленной программы профилактического вмешательства. Устранение одного из фак-

торов риска ИБС приводит к ослаблению влияния следующего фактора риска на течение заболевания, тем самым возможно добится улучшения КЖ пациентов в повседневной жизни [7].

Опросник КЖ (EQ-5D-5L) включает оценку пяти измерений здоровья, каждое из которых оценивается по трем уровням тяжести. Пациент отмечает ОДИН квадрат в каждом разделе, который наилучшим образом отражает его состояние здоровья на сегодняшний день. Ответы по пяти измерениям формируют 5-значный код (например, 11111 означает полное здоровье, 33333 — наихудшее возможное состояние).

Согласно полученным данным от 34 респондентов (собранных на момент опроса пациентов), принявших активное участие в опросе, отмечено снижение КЖ у 10 пациентов <0,70 баллов (29,4%), удовлетворительное КЖ в пределах 0,70-0,80 баллов у 9 пациентов (26,5%), хорошее в пределах 0,80-0,90 баллов у 15 пациентов (44,1%).

По мнению ученых информация, полученная о здоровье от самого пациента, привела к разработке различных инструментов измерения КЖ, связанного со здоровьем. EQ-5D является стандартизированным опросником для оценки состояния здоровья в клинических исследованиях и экономической ее оценке, т.е. экспертизы новых методов лечения и лекарственных средств; индивидуального мониторинга состояния больного для оценки результатов лечения; разработки прогностических моделей течения и исхода заболевания; проведения исследования с выделением групп риска; экономического обоснования новых методов лечения и лекарственных препаратов [8]. Инструмент EQ-5D разработан в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями Good Clinical Practis (GCP), позволяя расширить представление врача о состоянии больного [l].

Выводы. Таким образом, несмотря на среднее и низкое клинические и физическое состояние здоровья пациентов с ИБС согласно вопросам качества жизни, пять уровней измерения здоровья в основном касаются отсутствия проблем или некоторых проблем со здоровьем. Проведенное нами исследование показало, что особый интерес представляет описательная часть профилей здоровья опросника EQ-5D, так как она позволяет контролировать наблюдения после медицинского вмешательства и анализировать динамику КЖ по пяти различным измерениям во время и после медикаментозного и немедикаментозного лечения. Соответственно донесение до пациента исходного состояния здоровья и индивидуальная работа по соблюдению профилактических мероприятий по факторам риска позволит улучшить уровни измерения здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р. Методология оценки качества жизни связанного со здоровьем с использованием опросника EQ-5D-3L. Российский медицинский журнал. 2019; 25(4): 202-209. DOI http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209;

2. Aaronson N.K. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues. Controlled Clinical Trials. 1989; 10(4): 195-208. Doi: 10.1016/0197-2456(89)90058-5;

3. Bowling A. Research methods in health: investigating health and health services. Buckingham: Open University Press; 1997;

4. Aaronson N.K., Taphoorn M.J., Heimans J.J., Postma T.J., Gundy C.M., Beute G.N. et al. Compromised health-related quality of life in patients with low-grade glioma. Journal of Clinical Oncology. 29(33): 4430-5. Doi: 10.1200/JC0.2011.35.5750;

5. Janssen M.F., Szende A., Cabases J., Ramos-Goni J.M., Vilagut G., König H.H. Population norms for the EQ-5D-3L: a cross-country analysis of population surveys for 20 countries. The European Journal of Health Economics. 2019; 20(2): 205-216.

6. Brooks R., Group E. EuroQol: the current state of play. Health policy. 1996; 37(1): 53-72. Doi: 10.1016/0168-8510(96)00822-6;

7. Amirdjanova V.N., Erdes S.F. Validation of general questionnaire EuroQol-5D (EQ-5D) Russian version. Rheumatology Science and Practice. 2007; 45(3): 69-76. Doi:10.14412/1995-4484-2007-691;

8. Devlin N.J., Brooks R. EQ-5D and the EuroQol group: past, present and future. Applied health economics and health policy. 2017; 15(2): 127-37. Doi: 10.1007/s40258-017-0310-5].